

保険医療機関コード	
保 険 医 療 機 関 名	

令和8年8月1日現在

保険外併用療養費（予約診察・時間外診察・規定回数超）

(病 院 ・ 診 療 所) ※ 該当するものに○を付すこと。			
区分	項目	患者からの徴収額	
	予約に基づく診療	・ 予約料 (円) ※予約料の額を複数定めている場合の平均金額 (円)	
	保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察	・ 患者からの徴収額 (円)	
	医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療		
	検 査	・ α-フェトプロテイン (A F P)	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ 癌胎児性抗原 (C E A)	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ 前立腺特異抗原 (P S A)	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ C A 19-9	・ 患者からの徴収額 (円)
	リハビリテーション	・ 心大血管疾患リハビリテーション料	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ 脳血管疾患等リハビリテーション料	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ 廃用症候群リハビリテーション料	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ 運動器リハビリテーション料	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ 呼吸器リハビリテーション料	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ 摂食機能療法	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ リンパ浮腫複合的治療料	・ 患者からの徴収額 (円)
	精 神 科 専 門 療 法	・ 精神科ショート・ケア	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ 精神科デイ・ケア	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ 精神科ナイト・ケア	・ 患者からの徴収額 (円)
		・ 精神科デイ・ナイト・ケア	・ 患者からの徴収額 (円)

【記載上の注意】

- ・ 保険外併用療養費の報告を行っている「区分」欄に「○」を記入し、「患者からの徴収額」欄に金額（消費税を含む）を記入すること。
- ・ 報告している内容に変更がある場合は、速やかに所定様式により報告を行うこと。
- ・ 予約に基づく診療において、予約料の額を曜日・時間帯・標榜科等に応じて複数定めている場合、すべての金額を記載するとともに、その金額の平均額を併せて記載すること。
（例：1,100円、2,200円の2つの金額を設定している場合、 $(1,100+2,200) \div 2 = 1,650$ 円と記載する。）